



Na pogrzeb

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

SKOROWIDZ

POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
W tym paragrafie zawarte są najważniejsze pojęcia użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Wszystkie hasła pisane są wielką literą, co oznacza, że znaczenie tych słów użytych w treści OWU odpowiada dokładnie każdej definicji. Definicje pomagają wyjaśnić najważniejsze pojęcia występujące w OWU.	
DEFINICJE	3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
Ten paragraf definiuje jakie zdarzenia będą objęte ochroną ubezpieczeniową.	
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	4
Niniejszy paragraf opisuje w jaki sposób można zawrzeć Umowę ubezpieczenia.	
OKRES UBEZPIECZENIA	5
Tutaj dowiesz się kiedy się zaczyna i ile trwa Umowa ubezpieczenia. Początek i koniec obowiązywania Umowy ubezpieczenia zostanie wskazany w Polisie ubezpieczeniowej.	
OKRES KARENCJI	5
SKŁADKI.....	5
Składki możesz opłacać miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Wypełniając wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, sam decydujesz, z jaką częstotliwością będziesz opłacać składki. Częstotliwość opłacania składki może zostać zmieniona w rocznicę umowy.	
WYKUP POLISY	5
Możesz skorzystać z prawa do wykupu ubezpieczenia. O wartości wykupu informujemy co roku w rocznicę umowy.	
UMOWA BEZSKŁADKOWA.....	6
Po roku od daty początku ubezpieczenia, możesz zamienić swoje ubezpieczenie na bezskładkowe. Nie będziesz musiał opłacać składek, jednakże suma ubezpieczenia zostanie zmniejszona, a tym samym także wysokość świadczenia z tytułu umowy.	
ODSTĄPIENIE OD UMOWY	6
WYPOWIEDZENIE UMOWY	6
WYGAŚNIĘCIE UMOWY	6
USTALANIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ	6
UPOSAŻONY	7
WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA.....	7
Tutaj opisujemy szczegółowo sytuacje i zdarzenia, za które Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i w związku z tym, w przypadku ich zaistnienia, możemy odmówić wypłaty świadczenia.	
PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO	8
W tym paragrafie zapoznasz się z prawami przysługującymi Ci z tytułu umowy oraz wynikającymi z niej obowiązkami.	
ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA	8
REKLAMACJE	8
W tym paragrafie dowiesz się w jaki sposób, gdzie oraz w jakim terminie możesz złożyć reklamację. Przysługuje Ci również prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego.	
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	9

W niebieskich ramkach umieściliśmy objaśnienia niektórych pojęć, sformułowanych językiem prawniczym. Mamy nadzieję, że przyczynią się one do lepszego zrozumienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia **Na pogrzeb**. Jednocześnie informujemy, że objaśnienia są wyłącznie dodatkowym elementem i nie zastępują tekstu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia **Na pogrzeb**.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze „**Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie**” (OWU) o nazwie **Na pogrzeb** mają zastosowanie w indywidualnych Umowach ubezpieczenia zawieranych przez Prévoir – Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, zwany dalej Ubezpieczycielem.

DEFINICJE

§ 2

Wyrażenia użyte w niniejszych OWU, Polisach oraz wszelkich innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową ubezpieczenia, zawartą na podstawie OWU, oznaczają:

- ✓ Poniższe definicje przedstawiają najważniejsze pojęcia użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
- ✓ Wszystkie hasła pisane są wielką literą, co oznacza, że znaczenie tych słów użytych w treści OWU odpowiada dokładnie wskazanej poniżej definicji.

UBEZPIECZONY:

Osoba fizyczna, której życie objęte jest ubezpieczeniem na podstawie zawartej umowy, zgodnie z OWU.

UBEZPIECZAJĄCY:

Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę ubezpieczenia, zobowiązana do opłacania składek.

UPOSAŻONY 1:

Wskazany przez Ubezpieczającego zakład pogrzebowy należący do Polskiego Stowarzyszenia Pogrzebowego (dalej „PSP”), zobowiązany do przeprowadzenia pogrzebu Ubezpieczonego i uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w granicach poniesionych kosztów i nie więcej niż całkowite świadczenie należne z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

UPOSAŻONY 2:

Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w kwocie przewyższającej wysokości świadczenia należnego Uposażonemu 1.

POLISA:

Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela stwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami, określający w szczególności imię i nazwisko Ubezpieczonego, terminy płatności składek, sumę ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń.

POCZĄTEK UBEZPIECZENIA:

Data umieszczona w Polisie, określająca początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA:

Kwota wskazana w Polisie, stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń.

WIEK UBEZPIECZONEGO:

Liczba ukończonych przez Ubezpieczonego lat na dzień, na który określa się wiek. Do zawarcia ubezpieczenia wiek określa się na przewidywaną datę początku ochrony ubezpieczeniowej.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK:

Nagle, nieprzewidziane, zewnętrzne oraz wyłącznie niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, skutkujące inwalidztwem lub śmiercią Ubezpieczonego.

Nie zalicza się do Nieszczęśliwych Wypadków: prób samobójczych, zatruc, odmrożeń, porażen słonecznych, następstw wysiłku, bólów kręgosłupa pochodzenia kostnego, mięśniowego lub nerwowego, wszelkiego rodzaju przepuklin, pęknięć tętniaka, zawałów, wylewów, zespołu otępiennego, choroby Alzheimera, śpiączki cukrzycowej lub hipoglikemicznej, przełomu tarczycowego lub nadnerczowego, zaostrzenia chorób przewlekłych, następstw przeprowadzonych operacji chirurgicznych nie związanych z zaistniałym zdarzeniem oraz innych stanów chorobowych występujących nagle.

ANEKS:

Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela stwierdzający zmiany wprowadzone w Umowie ubezpieczenia, stanowiący integralną część Umowy ubezpieczenia.

WYKUP POLISY:

Przedterminowe zakończenie Umowy ubezpieczenia, skutkujące wypłatą Ubezpieczającemu wartości wykupu, na warunkach i w granicach określonych w OWU.

PRZEKSZTAŁCENIE W UMOWĘ BEZSKŁADKOWĄ:

Czynność dokonana w następstwie niezapłacenia składek lub na wniosek Ubezpieczającego, polegająca na zwolnieniu Ubezpieczającego z obowiązku dalszego opłacenia składek oraz na ponownym określeniu wysokości sumy ubezpieczenia.

KARENCA:

Okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi ograniczoną odpowiedzialność za zaistniały wypadek ubezpieczeniowy, na zasadach określonych w OWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA



Ten paragraf definiuje jakie zdarzenia będą objęte ochroną ubezpieczeniową.

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego w zakresie określonym niniejszymi OWU.

§ 4

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA



W poniższych paragrafach opisujemy w jaki sposób można zawrzeć Umowę ubezpieczenia: m.in. należy poprawnie i czytelnie wypełnić oraz podpisać wniosek o zawarcie ubezpieczenia.



Może się zdarzyć, że poprosimy o przesłanie dodatkowych dokumentów – jest to związane z oceną ryzyka, którą przeprowadzamy dla każdej osoby indywidualnie.

§ 5

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli spełnione są jednocześnie następujące warunki:

- a) Ubezpieczający i Ubezpieczony prawidłowo wypełnili i podpisali wniosek ubezpieczeniowy na formularzu Ubezpieczyciela, przedłożonym przez jego przedstawiciela,
- b) Ubezpieczający wpłacił kwotę zaliczki w wysokości określonej we wniosku ubezpieczeniowym,
- c) Ubezpieczony ukończył 40 lat i nie ukończył 70 lat w dniu początku ubezpieczenia.

§ 6

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku, albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po złożeniu Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego oświadczenia, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej i wyraża zgodę na sumę ubezpieczenia wskazaną we wniosku ubezpieczeniowym. Zmiana umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uposażonego, wymaga zgody Ubezpieczonego.

§ 7

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do podjęcia decyzji w sprawie zawarcia Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia spełnienia warunków, o których mowa w § 5 OWU.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel stwierdza przez wystawienie Polisy, którą doręcza Ubezpieczającemu.

OKRES UBEZPIECZENIA



Tutaj dowiesz się kiedy się zaczyna i kończy Umowa ubezpieczenia.

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres od początku ubezpieczenia do śmierci Ubezpieczonego.
2. Początek ubezpieczenia jest określony w Polisie.

OKRES KARENCJI

§ 9

1. Ubezpieczyciel wprowadza okres karencji, który obejmuje ryzyko śmierci Ubezpieczonego (§ 4).
2. Okres karencji trwa 2 lata od początku ubezpieczenia.
3. W okresie karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Niezszczęśliwy Wypadek ograniczona jest do wypłaty świadczenia równego sumie składek wpłaconych z tytułu Umowy ubezpieczenia.

SKŁADKI

§ 10

1. Składka może być opłacana przez cały czas trwania umowy lub do ostatniej rocznicy Polisy przed ukończeniem 80 lat.
2. Ubezpieczający wskazuje okres o którym mowa w punkcie powyżej.
3. Wysokość składki ustalana jest stosownie do wieku, stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz do sumy ubezpieczenia i okresu płatności.
4. Składki wpłacane przez Ubezpieczającego obejmują składkę ubezpieczeniową na pokrycie ryzyka śmierci, a także koszty zarządzania i koszty akwizycji.

§ 11

1. Składki ubezpieczeniowe będą opłacane z góry za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne lub roczne.
2. Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania składek w każdą rocznicę początku ubezpieczenia, informując o tym fakcie Ubezpieczyciela na 30 dni przed datą rocznicy początku ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty kolejnych składek najpóźniej w terminie płatności wskazanym w Polisie ubezpieczeniowej.
4. Termin płatności uznaje się za zachowany, jeżeli w tym dniu składka wpłynie na rachunek Ubezpieczyciela.

§ 12

1. Niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki:
 - a) powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozwiązanie umowy, jeżeli Ubezpieczający nie wpłaci zaległej raty składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania do zapłaty określającego skutki braku wpłaty, wystosowanego po upływie terminu do zapłaty - jeżeli umowa nie posiadała wartości wykupu w dniu wymagalności raty składki,
 - albo
 - b) spowoduje przekształcenie umowy w bezskładkową z upływem miesiąca od doręczenia wezwania do zapłaty zaległej składki, jeżeli w dniu jej wymagalności umowa posiadała wartość wykupu.
2. W przypadku wystąpienia zaległości w opłacie składek otrzymane wpłaty zalicza się w pierwszej kolejności na pokrycie zaległych składek.
3. W okresie trzech miesięcy od rozwiązania Umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 1, możliwe jest, pod warunkiem wyrażenia zgody przez Ubezpieczyciela, zawarcie nowej umowy na dotychczasowych warunkach. Zawarcie nowej umowy następuje na wniosek Ubezpieczającego. Zawarcie umowy Ubezpieczyciel może uzależnić od spełnienia warunków określonych w § 5: ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA i opłacenia zaległych składek za okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

WYKUP POLISY

§ 13

1. Ubezpieczający ma prawo do wykupu Polisy, pod warunkiem opłacenia składek za okres co najmniej dwóch pełnych lat od początku ubezpieczenia.
2. Wartość wykupu wynosi:
 - a) pomiędzy trzecim a dziewiątym rokiem licząc od daty początku ubezpieczenia: 95% rezerwy matematycznej, po uprzednim pomniejszeniu o jeszcze nie zamortyzowane koszty akwizycji,
 - b) począwszy od dziesiątego roku licząc od daty początku ubezpieczenia: 100% rezerwy matematycznej, po uprzednim pomniejszeniu o jeszcze nie zamortyzowane koszty akwizycji.
3. Wartość wykupu wynosi nie więcej niż 95% sumy ubezpieczenia.

§ 14

1. Wypłata wartości wykupu następuje na wniosek Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczyciel automatycznie dokonuje wypłaty wartości wykupu w przypadku określonym w § 12 ust. 1 lit b), jeżeli umowa nie zostanie przekształcona w umowę bezskładkową.
3. Wypłata wartości wykupu powoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia.

UMOWA BEZSKŁADKOWA

§ 15

1. Umowa ubezpieczenia może zostać przekształcona w umowę bezskładkową po upływie dwóch lat od początku ubezpieczenia. Warunkiem przekształcenia w umowę bezskładkową jest opłacenie wszystkich należnych składek za pierwsze dwa lata trwania Umowy ubezpieczenia oraz posiadanie przez umowę wartości wykupu na koniec okresu, za który są opłacone składki.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać przekształcona w umowę bezskładkową:
 - a) na wniosek Ubezpieczającego,
 - b) w przypadku zalegania przez Ubezpieczającego z opłatą składek - z upływem miesiąca od doręczenia wezwania do zapłaty zaległej składki, w okolicznościach, o których mowa w §12 ust. 1 pkt 1b.
3. Od momentu przejścia Umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową Ubezpieczający jest zwolniony od opłacania składek, a suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ulega obniżeniu.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

- ✓ Paragraf 16 i 17 informują o terminach, w których można odstąpić od Umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedzieć oraz jak to wpływa na wysokość kwoty, która zostanie wypłacona.
W obu przypadkach wystarczy dostarczyć do nas pisemne oświadczenie w tej sprawie.

§ 16

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty doręczenia Polisy albo w terminie 7 dni od daty doręczenia Polisy, jeżeli jest przedsiębiorcą.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczającemu w takim przypadku wpłaconą składkę, potrącając część składki należnej za okres, przez jaki udzielał ochrony.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 17

1. Ubezpieczającemu przysługuje w każdym czasie prawo do rozwiązania Umowy ubezpieczenia na podstawie pisemnego oświadczenia, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. W razie wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia po upływie drugiego roku Umowy ubezpieczenia, i pod warunkiem, że Ubezpieczający opłacił składki za okres przynajmniej dwóch lat od początku ubezpieczenia, zastosowanie mają postanowienia OWU dotyczące wykupu.
3. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia jedynie w przypadkach określonych w przepisach prawa.
4. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni od otrzymania wezwania określającego skutki niezapłacenia składki, chyba że zachodzą okoliczności o których mowa w § 12 ust. 1 lit. b.
5. Rozwiązanie umowy powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY

§ 18

Umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą wypłaty świadczenia.

USTALANIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

- ✓ Paragrafy poniżej zawierają spis dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.
✓ W niektórych przypadkach Prévoir ma prawo poprosić o dodatkowe dokumenty.

§ 19

1. Świadczenie należne z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie karencji wypłacone jest świadczenie w wysokości równowartości wpłaconych składek.

3. W przypadku, gdy Uposażony 1 poniósł koszty pogrzebu zatwierdzone przez osobę odpowiedzialną za zapewnienia pogrzebu Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu 1 świadczenie w wysokości zatwierdzonych kosztów, nie więcej jednak niż całkowite świadczenie przysługujące z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
4. W przypadku gdy suma ubezpieczenia przewyższa koszty pogrzebu, o których mowa w ust. 3 powyżej, pozostała część świadczenia przysługuje Uposażonemu 2.
5. W przypadku nie zorganizowania pogrzebu przez Uposażonego 1 lub w przypadku niedostarczenia zatwierdzonego zestawienia o którym mowa w ust. 1, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia otrzymuje Uposażony 2.
6. W przypadku gdy w chwili śmierci Ubezpieczonego Uposażony 2 nie żyje, należne jemu świadczenie jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego, w kolejności określonej w przepisach o dziedziczeniu.

§ 20

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba odpowiedzialna za zapewnienie pogrzebu jest zobowiązana dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:

- a) wniosek o wypłatę świadczenia,
- b) kopię Polisy wraz z aneksami (jeżeli były sporządzone), o ile znajdują się w jego posiadaniu,
- c) akt zgonu Ubezpieczonego,
- d) kopię karty zgonu z określeniem przyczyny śmierci,
- e) zestawienia z zakładu pogrzebowego (Uposażony 1) zatwierdzonej przez osobę zobowiązaną do zapewnienia pogrzebu,
- f) dodatkowe dokumenty uzasadniające wypłatę świadczenia, o które zwrócił się Ubezpieczyciel,
- g) urzędowy dokument stwierdzający tożsamość osoby odpowiedzialnej za zapewnienia pogrzebu,
- h) opis okoliczności zajścia zdarzenia wraz ze wskazaniem organu prowadzącego postępowanie, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 21

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z tym roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do lekarzy, organów lub instytucji o dostarczenie dodatkowych dokumentów umożliwiających ocenę zasadności wypłaty świadczenia.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Uposażonemu, Ubezpieczającemu lub innej osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania, na swój koszt, odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
4. Wypłata świadczenia jest dokonywana w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia Ubezpieczycielowi zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty.
5. Jeśli w wyżej wymienionym terminie, ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie musi zostać wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić w terminie określonym w ust. 4.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
7. Uposażonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo odwołania od powyższej decyzji do Dyrekcji Ubezpieczyciela w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.

UPOSAŻONY

§ 22

1. Ubezpieczający może wskazać jednego Uposażonego 1 oraz jednego lub więcej Uposażonych 2 uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający może te wskazania w każdym czasie zmienić lub odwołać.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek uprawnienie do wskazania Uposażonych 1 oraz 2 przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych 2, udział Uposażonego, który w chwili śmierci Ubezpieczonego nie żył przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
6. Jeżeli nie wskazano Uposażonego 2 należne świadczenie jest wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego - wskazanym w sądowym stwierdzeniu nabycia spadku albo w akcie poświadczenia dziedziczenia sporządzonym przez notariusza – proporcjonalnie do ich udziałów.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA



Tutaj opisujemy szczegółowo sytuacje i zdarzenia, za które Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i w związku z tym, w przypadku ich zaistnienia, **możemy odmówić wypłaty świadczenia.**

§ 23

1. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy ubezpieczenia za śmierć Ubezpieczonego, z tytułu następstw:
 - a) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - b) wojny lub wojny domowej,
 - c) udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, demonstracjach, aktach terroryzmu lub sabotażu, bójkach (z wyjątkiem przypadków obrony koniecznej),
 - d) stanu pod wpływem alkoholu, potwierdzonego stężeniem alkoholu we krwi równego lub wyższego od normy określonej w przepisach prawa,
 - e) wypadku, samookaleczenia lub choroby spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego,
 - f) zażycia narkotyku lub środka odurzającego, nie przepisanego przez lekarza, lub, w przypadku środka przepisane przez lekarza, niezastosowania się do ograniczeń wynikających ze stosowania danego środka, w szczególności dotyczących prowadzenia pojazdów,
 - g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez ważnego dokumentu uprawniającego do jego prowadzenia lub bez dokumentu potwierdzającego, że na dzień zajścia zdarzenia pojazd nie wymaga dokonania przeglądu technicznego,
 - h) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
 - i) skażenia radioaktywnego.
2. Ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności na podstawie Umowy ubezpieczenia w przypadku samobójstwa Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. W okresie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia, jeżeli przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO

§ 24

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli nie jest Ubezpieczającym, są zobowiązani do przekazania Ubezpieczycielowi wszystkich danych, o które pytał Ubezpieczyciel, niezbędnych do zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek przekazywania danych ciąży również na przedstawicielu i obejmuje również okoliczności jemu znane.
2. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.
3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania Ubezpieczonemu pisemnych informacji o proponowanych zmianach, o których mowa w ust. 2, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na te zmiany.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 25

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dokonywane są w formie pisemnej.
2. Jeżeli Ubezpieczyciel, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony zmienił adres do korespondencji i nie powiadomił o tym powyższych osób, przyjmuje się, że dopełnił zawiadomienia lub oświadczenia poprzez wysłanie pisma pod ostatni wskazany adres.

REKLAMACJE

§ 26

1. Prawo do złożenia reklamacji przysługuje każdej osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym, zwanej dalej „Klientem”.
2. Reklamacje mogą być zgłaszane przez Klienta:
 - a) pisemnie:
 - osobiście w siedzibie firmy (Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce ul. Nowoberestecka 14; 02-204 Warszawa) oraz w każdym biurze handlowym obsługującym klientów albo
 - pocztą na adres: Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, ul. Nowoberestecka 14; 02-204 Warszawa,
 - b) w formie elektronicznej: na adres e-mail: reklamacje@prevoir.pl
 - c) ustnie - telefonicznie: na numer telefonu: (22) 572 80 00W przypadku złożenia reklamacji telefonicznie, osoba przyjmująca reklamację sporządzi notatkę ze wskazaniem następujących danych: data, imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), opis zastrzeżeń Klienta dotyczących usług świadczonych przez Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce.
3. Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce udziela odpowiedzi na reklamacje bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw,

uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce poinformuje składającą reklamację o:

- a) przyczynach opóźnienia,
 - b) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - c) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w postaci papierowej. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jej upływem.
 5. Niezależnie od powyższej procedury reklamacyjnej, Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz prawo do wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 27

1. Do rozpatrywania spraw, w których stroną lub uczestnikiem jest Ubezpieczyciel właściwe są polskie sądy powszechne. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, można wytoczyć albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby strony pozwanej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel, zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wskazuje miejsce ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń: ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), 61 Rue Taitbout, 75436 Paryż (Cedex 09), Francja.
3. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w tym kodeksu cywilnego i ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z późniejszymi zmianami.
5. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu Umowy ubezpieczenia regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa podatkowego innych państw.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 3 listopada 2017 roku.

W imieniu Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce

Michał BUKOWICKI



Reprezentant Prévoir w Polsce

Colin TURNER



Dyrektor Oddziału